

PREVENÇÃO NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

António Ramalho Mostardinha¹ (✉ antonio.mostardinha@ua.pt) & Anabela Pereira¹

¹ Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores, Portugal

O consumo de substâncias, como tabaco, álcool e marijuana, representa um problema entre os jovens adultos, estando muitas vezes associado a problemas sociais, financeiros e de saúde (World Health Organization, 2014). No seio do ambiente académico é visível o consumo de tabaco sob a forma de fumar socialmente (Nolen-Hoeksema, 2004) bem como o consumo frequente de álcool por estudantes (O'Malley & Johnston, 2002), podendo ser um indicador de que o consumo de tabaco e álcool nesta população ocorre num contexto ambiental que o favorece (Reed, McCabe, Lange, Clapp, & Shillington, 2010), bem como o experimentar e/ou iniciar o consumo de substâncias ilícitas (Davoren, Shiely, Byrne, & Perry, 2015).

Entender os fatores associados com o consumo de substâncias (tabaco, álcool e marijuana) poderá contribuir para a conceção, planeamento e execução de programas de educação para a saúde nesta população, reduzindo os riscos para o desenvolvimento de problemas e co-morbilidades associadas aos consumos (Witkiewitz et al., 2012).

No contexto de deteção, prevenção e promoção de saúde, o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, objetiva detetar o consumo e problemas relacionados com consumos de drogas e outras substâncias psicoactivas, identificando i) os indivíduos cujos padrões de consumo os colocam em risco de desenvolver problemas, ii) aqueles que já possuem problemas relacionados com o consumo de substâncias e iii) naqueles que se encontram em risco de desenvolver dependência (World Health Organization, 2003), podendo ser utilizado como uma ferramenta útil ao nível de programas de rastreio, no sentido de identificar e prevenir situações problemáticas em estudantes do ensino superior.

Assim, objetiva-se com o presente trabalho de investigação i) identificar a prevalência de consumo de substâncias; ii) avaliar o nível de risco associado com o comportamento de consumo de substâncias; e iii) identificar a relação entre os motivos de consumo de álcool com os consumos de tabaco e marijuana e sua necessidade de intervenção.

MÉTODO

O presente trabalho de investigação, fundamenta-se numa metodologia quantitativa e num tipo de estudo transversal.

Participantes

A população em estudo foi constituída por estudantes inscritos numa instituição de ensino superior da região centro no ano letivo de 2016/2017, do primeiro e segundo ciclo de estudo. A amostra foi obtida através de um processo de amostragem por conveniência que decorreu entre fevereiro e maio de 2017, obtendo-se um total de 400 indivíduos. Destes, foram excluídos 62 questionários por não terem respondido a variáveis importantes para a resposta ao objetivo de estudo (ASSIST e *Drinking Motives Questionnaire – Revised* (DMQ-R). A amostra foi composta por 338 estudantes, dos quais 51,8% eram do sexo masculino, com uma média de idades de 20,6 anos ($DP=3,4$).

Material

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário auto-reportado, composto por variáveis: i) sociodemográficas; ii) relativas a motivos de consumo (DMQ-R) e iii) variáveis relativas a consumos de substâncias (ASSIST).

O instrumento *Drinking Motives Questionnaire* foi desenvolvido com vista a examinar domínios associados a comportamentos de consumos etílicos e suas consequências: motivos sociais (*social motives*), motivos de coping (*coping motives*), motivos de realce/aprimoramento (*enhancement motives*) e motivos de conformidade (*conformity motives*) (Cooper, 1994). No estudo de validação à população portuguesa verificou-se uma

adequada consistência interna (alpha de Cronbach variou entre os 0,78 e os 0,94 pelos diferentes domínios (Fernandes-Jesus et al., 2016). Neste estudo, a versão final da escala ficou composta por 18 itens.

A versão do ASSIST utilizada no presente estudo é a proposta pela Norma nº 36 de 2014 da Direcção-Geral da Saúde (2014). Na literatura é possível encontrar diversos estudos de avaliação de propriedades psicométricas, de validação e de sensibilidade/especificidade do ASSIST. No estudo que levou ao seu desenvolvimento, obtiveram uma fiabilidade entre os 0,58 e 0,90 (avaliada através dos coeficientes de Kappa) (World Health Organization, 2003).

Procedimentos

Do conhecimento dos autores, não existe uma versão do ASSIST validada para a população portuguesa. Assim, antes de efetuar a análise, analisou-se a forma como os itens se relacionavam entre si, através de uma Análise de Componentes Principais (ACP) e através da avaliação da consistência interna (referente apenas aos itens do consumo de bebidas alcoólicas). Da ACP com rotação varimax, extraíram-se 2 componentes principais que explicam 56,5% da variância explicada. A primeira componente foi constituída por 2 itens e a segunda componente por 4. No global, o ASSIST (nos itens relativos ao álcool) apresentou uma consistência interna de 0,67. Todos os itens apresentaram um alpha de Cronbach se item eliminado inferior ao alpha de Cronbach global, variando entre os 0,60 e os 0,66, não tendo sido eliminado nenhum item por este motivo, tendo-se verificado uma consistência interna adequada, acima dos 0,60 (Bryman, 2012). Ainda, não se verificou a presença de efeito chão nem efeito teto (score=0: frequência relativa de 6,9%; score=35: frequência relativa de 0,3%), podendo ser indicativo de não haver problemas na validade de conteúdo (Terwee et al., 2007). A análise de dados foi realizada através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23.

Relativamente às variáveis sumárias (pontuação) do instrumento DMQ-R, as pontuações para cada domínio foram transformadas numa escala que varia entre 0 e 100, sendo que quanto maior a pontuação, maior o motivo de consumo de álcool, para determinado domínio.

Quanto às variáveis sumárias do ASSIST, foram somadas as pontuações de cada item, de acordo com a Norma nº 36 de 2014 da Direcção-Geral da Saúde (2014). Posteriormente, estas novas variáveis sumárias foram

categorizadas em “Não necessita de intervenção” (pontuação entre 0 e 10) e “Necessita de intervenção (breve ou mais intensiva)” (pontuação ≥ 11).

Para avaliar a relação entre os motivos de consumos de Álcool com consumir ou ter consumido alguma vez tabaco, bebidas alcoólicas e marijuana e, para verificar a relação entre os motivos de consumo com a tipologia de intervenção (inerente aos comportamentos de consumo), foram utilizados teste de t para amostras independentes. Para a análise de dados utilizou-se um nível de significância (α) de 0,05.

RESULTADOS

A prevalência de consumos para diferentes substâncias variou entre os 0,6% (opioides/heróina e inalantes) e os 94,3% (bebidas alcoólicas). Ainda, o tabaco e a marijuana apresentaram prevalências de consumo elevadas (59,7% e 29,8% respetivamente).

No âmbito da relação entre o consumo de tabaco, álcool e marijuana com os motivos de consumo de bebidas alcoólicas, verificou-se que os estudantes que fumam ou já experimentaram tabaco, que bebem ou já experimentaram bebidas alcoólicas, e que consomem ou já experimentaram marijuana, apresentam uma média significativamente superior nas pontuações dos motivos de consumo bebidas alcoólicas em todos os domínios (de *enhancement*, de *coping*, de *conformity* e de *social*), comparando com os estudantes que não consomem (Quadro 1).

Quadro 1

Relação entre diferentes domínios de Motivos de Consumos de álcool (DMQ-R) com consumir ou alguma vez ter consumido (tabaco, álcool, marijuana)

	Domínio DMQ-R		Média (DP)	p
Tabaco	Enhancement	Não	14,1 (20,3)	<0,001
		Sim	30,6 (26,9)	
	Coping	Não	5,7 (12,7)	0,002
		Sim	10,5 (15,3)	
	Conformity	Não	7,4 (11,3)	0,008
		Sim	10,7 (10,9)	
	Social	Não	18,6 (19,3)	<0,001
		Sim	30,6 (24,5)	
Bebidas alcoólicas	Enhancement	Não	2,3 (6,8)	<0,001
		Sim	25,3 (25,9)	

Marijuana	Coping	Não Sim	2,5 (9,7) 8,9 (14,7)	0,02
	Conformity	Não Sim	4,2 (16,1) 9,7 (10,8)	0,06
	Social	Não Sim	5,0 (9,8) 26,9 (23,3)	<0,001
	Enhancement	Não Sim	17,6 (20,8) 39,0 (29,8)	<0,001
	Coping	Não Sim	6,8 (13,2) 12,9 (16,8)	0,002
	Conformity	Não Sim	7,8 (10,5) 13,3 (11,8)	<0,001
	Social	Não Sim	20,6 (19,4) 38,3 (27,1)	<0,001

Relativamente à relação entre os motivos de consumo de álcool (DMQ-R) com o nível de risco destes consumos e conseguinte necessidade de intervir (ASSIST), para os estudantes que fumam, bebem e consomem marijuana, observou-se que os estudantes que necessitam de uma intervenção, apresentam médias significativamente superiores nos motivos de *enhancement*, de *coping*, de *conformity* e de *social* (de bebidas alcoólicas) (Quadro 2).

Quadro 2

Relação entre diferentes domínios de Motivos de Consumos de álcool (DMQ-R) com a caracterização da tipologia de consumo de substâncias (ASSIST)

Domínio DMQ-R	Intervenção	Média (DP)	p
Estudantes com consumos de tabaco			
Enhancement	Não necessita de intervenção	21,5 (23,1)	<0,001
	Necessita de intervenção	37,9 (30,9)	
Coping	Não necessita de intervenção	6,8 (13,1)	<0,001
	Necessita de intervenção	15,1 (17,3)	
Conformity	Não necessita de intervenção	8,9 (11,3)	0,020
	Necessita de intervenção	12,3 (9,7)	
Social	Não necessita de intervenção	28,8 (21,8)	<0,001
	Necessita de intervenção	37,1 (25,9)	
Estudantes com consumos de bebidas alcoólicas			
Enhancement	Não necessita de intervenção	23,6 (25,2)	<0,001
	Necessita de intervenção	40,3 (29,4)	
Coping	Não necessita de intervenção	7,5 (13,3)	0,001
	Necessita de intervenção	18,9 (20,0)	
Conformity	Não necessita de intervenção	9,2 (10,9)	0,011
	Necessita de intervenção	13,9 (10,2)	

Social	Não necessita de intervenção	25,4 (22,7)	0,02
	Necessita de intervenção	39,7 (26,0)	
Estudantes com consumos de marijuana			
Enhancement	Não necessita de intervenção	23,2 (25,0)	<0,001
	Necessita de intervenção	41,5 (29,0)	
Coping	Não necessita de intervenção	8,0 (13,8)	0,02
	Necessita de intervenção	14,8 (18,9)	
Conformity	Não necessita de intervenção	9,2 (11,0)	0,03
	Necessita de intervenção	13,1 (10,6)	
Social	Não necessita de intervenção	25,0 (22,2)	<0,01
	Necessita de intervenção	40,3 (27,4)	

DISCUSSÃO

Com este estudo verificou-se que são os estudantes com maiores níveis de motivos de consumos étlicos os que apresentam consumos de outras substâncias (tabaco e/ou marijuana) e os que necessitam de uma intervenção face aos seus consumos de álcool.

O tabaco, álcool e marijuana representam as substâncias com maiores consumos abusivos, apresentados pelos estudantes do ensino superior (Dierker et al., 2008; Nichter, Nichter, Carkoglu, & Lloyd-Richardson, 2010), verificando-se o consumo concomitante de substâncias (policonsumos), isto é, um indivíduo que consome determinada substância, poderá experimentar e/ou aderir ao consumo de outras substâncias (lícitas ou ilícitas) (McCambridge, Hunt, Jenkins, & Strang, 2010). Na amostra, estes policonsumos poderão ser observados pelas associações significativas entre o consumo de tabaco e marijuana com os motivos para consumo de álcool.

No âmbito da relação entre os consumos de tabaco, álcool e marijuana com os consumos problemáticos de álcool, observou-se que os estudantes que necessitam de uma intervenção face ao seu consumo de álcool, são os que apresentam médias significativamente superiores nos motivos de consumo, indo ao encontro com o verificado na literatura (McNeely, Strauss, Rotrosen, Ramautar, & Gourevitch, 2016).

Os consumos abusivos que necessitam de uma intervenção, poderão ser resultado do contexto social em que o estudante se encontra inserido, pela influência de pares e pela identidade de grupo (Ferrer, Dillard, &

Klein, 2011), podendo ser influenciado quer pelas normas descritivas quer pelas injuntivas. Estas normas apresentam uma relação com as atitudes face ao consumo de álcool, estando estas associadas com a intenção de consumo (Collins, Witkiewitz, & Larimer, 2011). Ainda, as normas sociais (descritivas e injuntivas) poderão ser mediadas pela intenção de consumos etílicos (Hagger, Chatzisarantis, & Harris, 2006) e comportamentos de consumo influenciados pelos grupos onde se inserem (Valente, Unger, & Johnson, 2005).

O presente estudo apresenta como principais limitações a restrição geográfica (estudantes pertenciam todos à mesma instituição de ensino superior) e, a utilização de um instrumento não validado para a população portuguesa (o ASSIST), podendo influenciar os resultados. Porém, observou-se uma boa consistência interna e uma adequada validade de conteúdo dos itens relativos ao consumo de álcool do ASSIST. Ainda, os resultados obtidos neste estudo foram ao encontro com outros estudos (Dierker et al., 2008; McCambridge et al., 2010; McNeely et al., 2016).

Futuros trabalhos de investigação poderão objetivar o estudo, conceção e aplicação de intervenções psico-educativas e de educação para a saúde, orientadas para intervir nos estudantes, tendo em consideração a relação das normas sociais com os comportamentos de consumo; os fenómenos de policonsumos e a relação entre os motivos de consumo de álcool.

REFERÊNCIAS

- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (Fourth Edi). New York: Oxford University Press.
- Collins, S. E., Witkiewitz, K., & Larimer, M. E. (2011). The Theory of Planned Behavior as a Predictor of Growth in Risky College Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(2), 322-332. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.15288/jsad.2011.72.322>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>

- Davoren, M. P., Shiely, F., Byrne, M., & Perry, I. J. (2015). Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(1), e006045-e006045. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006045>
- Dierker, L., Stolar, M., Lloyd-Richardson, E., Tiffany, S., Flay, B., Collins, L., ... the Tobacco Etiology Research Netwo. (2008). Tobacco, Alcohol, and Marijuana Use Among First-Year U.S. College Students: A Time Series Analysis*. *Substance Use & Misuse*, 43(5), 680-699. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/10826080701202684>
- Direcção-Geral da Saúde. (2014). Norma nº 36/2012: Diagnóstico de Policonsumos e Intervenção Breve em Adolescentes e Jovens. Retrieved May 28, 2016, from <https://www.dgs.pt/...dgs/normas...normativas/norma-n-0362012-de-30122012-png.a...>
- Fernandes-Jesus, M., Beccaria, F., Demant, J., Fleig, L., Menezes, I., Scholz, U., ... Cooke, R. (2016). Validation of the Drinking Motives Questionnaire – Revised in six European countries. *Addictive Behaviors*, 62, 91-98. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.010>
- Ferrer, R. A., Dillard, A. J., & Klein, W. M. P. (2011). Projection, conformity and deviance regulation: A prospective study of alcohol use. *Psychology & Health*, 26, 688-703. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2011.620106>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., & Harris, J. (2006). From psychological need satisfaction to intentional behavior: testing a motivational sequence in two behavioral contexts. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 32(2), 131-148. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/0146167205279905>
- McCambridge, J., Hunt, C., Jenkins, R. J., & Strang, J. (2010). Cluster randomised trial of the effectiveness of Motivational Interviewing for universal prevention. *Drug and Alcohol Dependence*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.028>
- McNeely, J., Strauss, S. M., Rotrosen, J., Ramautar, A., & Gourevitch, M. N. (2016). Validation of an audio computer-assisted self-interview (ACASI) version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in primary care patients. *Addiction*, 111(2), 233-244. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1111/add.13165>
- Nichter, M., Nichter, M., Carkoglu, A., & Lloyd-Richardson, E. (2010). Smoking and drinking among college students: “It’s a package deal.” *Drug and Alcohol Dependence*, 106(1), 16-20. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.07.025>

- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.003>
- O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (s14), 23-39. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.23>
- Reed, M. B., McCabe, C., Lange, J. E., Clapp, J. D., & Shillington, A. M. (2010). The Relationship between Alcohol Consumption and Past-Year Smoking Initiation in a Sample of Undergraduates. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(4), 202-207. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3109/00952990.2010.493591>
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., ... de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Valente, T. W., Unger, J. B., & Johnson, C. A. (2005). Do popular students smoke? The association between popularity and smoking among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 37(4), 323-329. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.10.016>
- Witkiewitz, K., Desai, S. A., Steckler, G., Jackson, K. M., Bowen, S., Leigh, B. C., & Larimer, M. E. (2012). Concurrent drinking and smoking among college students: An event-level analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 649-654. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/a0025363>
- World Health Organization. (2003). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): guidelines for use in primary care. Retrieved March 2, 2017, from http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health – 2014. Retrieved November 10, 2015, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf